

Separata ao Boletim do Exército

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
SECRETARIA-GERAL DO EXÉRCITO

SEPARATA AO BE Nº 51/2017

DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL

PORTARIA Nº 305-DGP, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2017.

Aprova as Instruções Reguladoras para Perícias Médicas no Exército (EB30-IR-10.007), e dá outras providências.

Brasília-DF, 22 de dezembro de 2017.



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO GERAL DO PESSOAL
(Diretoria Geral do Pessoal/1860)
DEPARTAMENTO BARÃO DE SURUHY

PORTARIA Nº 305-DGP, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2017.

Aprova as Instruções Reguladoras para Perícias Médicas no Exército (EB30-IR-10.007), e dá outras providências.

O **CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 4º, inciso II, da Portaria nº 155, de 29 de fevereiro de 2016, e o art. 12, inciso III, da Portaria do Comandante do Exército nº 1.639, de 23 de novembro de 2017, que aprova as Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército (EB10-IG-02.022) e ouvidas a Assessoria de Planejamento e Gestão do Departamento-Geral do Pessoal, a Diretoria de Saúde e a Assessoria de Apoio para Assuntos Jurídicos do Departamento-Geral do Pessoal, resolve:

Art. 1º Aprovar as Instruções Reguladoras para Perícias Médicas no Exército - IRPMEx (EB30-IR-10.007), que com esta baixa.

Art. 2º Estabelecer que esta Portaria entre em vigor em 1º de janeiro de 2018.

Art. 3º Revogar a Portaria do Departamento-Geral do Pessoal nº 215, de 1º de setembro de 2009.

ÍNDICE DE ASSUNTOS

	Art.
CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS	1º
CAPÍTULO II - DO SISTEMA DE PERÍCIAS MÉDICAS DO EXÉRCITO	
2.1 Do Monitoramento, da Execução e do Controle	2º/3º
2.2 Da Nomeação do Agente Médico-Pericial	4º/8º
2.3 Do Local de Atendimento do Agente Médico-Pericial	9º/10
2.4 Da Identificação dos Elementos de Execução	11/15
CAPÍTULO III - DAS COMPETÊNCIAS DOS ELEMENTOS DE EXECUÇÃO	
3.1 Da Junta de Inspeção de Saúde Revisional	16/17
3.2 Da Junta de Inspeção de Saúde de Recurso	18/19
3.3 Da Junta de Inspeção de Saúde Especial	20/21
3.4 Do Médico Perito de Guarnição	22/23
3.5 Do Médico Perito de Organização Militar	24/25
CAPÍTULO IV - DA INSPEÇÃO DE SAÚDE	
4.1 Da Finalidade	26/27
4.2 Do Encaminhamento	28/31
4.3 Dos Pareceres e das Homologações	32/35
4.4 Da Reconsideração, do Reestudo, do Recurso e da Revisão	36/41
4.5 Do Regime de Trabalho do Agente Médico-Pericial	42
4.6 Dos Pedidos de Laudos Especializados e de Exames Complementares	43/47
4.7 Das Informações ao Inspecionado e à Autoridade Administrativa	48/49
CAPÍTULO V - DO PROGRAMA DE CONTROLE DO MILITAR ADIDO, ENCOSTADO E REINTEGRADO JUDICIALMENTE PARA FINS DE TRATAMENTO MÉDICO	50/54
CAPÍTULO VI - DAS PRESCRIÇÕES DIVERSAS	
6.1 Do Sistema Informatizado de Perícias Médicas	55/56
6.2 Do Sistema Informatizado de Registro Médico	57/58
6.3 Da Formação, da Capacitação e do Treinamento Médico-Pericial	59/60
CAPÍTULO VII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS	61/65

INSTRUÇÕES REGULADORAS PARA PERÍCIAS MÉDICAS NO EXÉRCITO
(EB30-IR-10.007)

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º As presentes Instruções têm por finalidade estabelecer as normas e os processos gerais que orientam e regulam a atividade médico-pericial dentro do Sistema de Perícias Médicas do Exército (SPMEx), em conformidade com o Eixo Pericial das Diretrizes de Saúde do Ministério da Defesa (MD) e com as Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército (IGPMEx) e, naquilo que se refere ao Servidor Público (SP) ocupante de cargo efetivo do Comando do Exército, com o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, instituído pela Portaria SRH nº 797, de 22 de março de 2010.

CAPÍTULO II
DO SISTEMA DE PERÍCIAS MÉDICAS DO EXÉRCITO

Seção I
Do Monitoramento, da Execução e do Controle

Art. 2º O SPMEx está estruturado para realizar as atividades de monitoramento, execução e controle das perícias médicas utilizando o Sistema de Registros Médicos (SIRMED) e o Sistema Informatizado de Perícias Médicas (SIPMED).

Parágrafo único. O SIRMED é a ferramenta de Tecnologia da Informação utilizada pelo Médico Atendente de Organização Militar e o SIPMED é utilizado pelo Agente Médico-Pericial (AMP).

Art. 3º Todo processo médico-pericial deve ser registrado e acompanhado em todos os níveis do SPMEx, sempre que possível, por intermédio de ferramenta de Tecnologia da Informação.

Seção II
Da Nomeação do Agente Médico-Pericial

Art. 4º O AMP é nomeado em Boletim por um período mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, para evitar solução de continuidade e prejuízo ao trabalho pericial.

Parágrafo único. Os integrantes da Junta de Inspeção de Saúde Revisional (JISRev) e da Junta de Inspeção de Saúde Especial (JISE) são nomeados por prazo determinado.

Art. 5º É recomendável que o AMP nomeado seja especialista em perícia médica ou com experiência na área pericial.

Parágrafo único. Excepcionalmente, poderá ser nomeado como AMP o SC das Forças Armadas, militar médico das demais Forças Armadas ou das Forças Auxiliares.

Art. 6º A critério da Região Militar (RM) e com a finalidade de atender peculiaridades e necessidades regionais, poderá ser nomeado mais de um Médico Perito de Guarnição (MPGu) por guarnição.

Art. 7º O AMP que atua em Seção de Saúde Regional (SSR), em Centro de Perícias Médicas, no Hospital Central do Exército (HCE) e em Hospital Militar de Área deve, a critério da RM enquadrante, dedicar-se exclusivamente às perícias médicas.

Art. 8º A Inspetoria de Saúde (Insp Sau) e a SSR devem auditar e atualizar, trimestralmente, por meio do SIRMED e do SIPMED, a relação de AMP que atuam em sua área de competência, renovando, concedendo e inativando as senhas fornecidas, conforme o caso.

Seção III
Do Local de Atendimento do Agente Médico-Pericial

Art. 9º O AMP realiza o atendimento nos seguintes locais:

I - JISRev: o local é estabelecido no boletim que publica a nomeação;

II - Junta de Inspeção de Saúde de Recurso (JISR) e JISE: prioritariamente, em Centro de Perícias Médicas e, na impossibilidade, em Organização Militar de Saúde (OMS);

III - MPGu: prioritariamente, em Centro de Perícias Médicas e, na impossibilidade, em OMS; e

IV - MPOM (Médico Perito de Organização Militar): em Seção de Saúde de Organização Militar (OM), excluída a atividade de exame de corpo de delito.

Parágrafo único. Em atendimento à solicitação de Órgão de Direção Setorial (ODS) ou da RM, a JISE poderá atender em outros locais, além dos citados no inciso II, desde que satisfeitas as condições para o funcionamento adequado.

Art. 10. Excepcionalmente e com fundamento no interesse público, a RM poderá autorizar a atuação de MPGu em mais de uma guarnição e em instalações de Seção de Saúde de OM, satisfeitas as condições para o funcionamento adequado.

Parágrafo único. A critério da RM, um MPOM poderá atender duas ou três OM, considerando a proximidade para o deslocamento do inspecionado ou do MPOM, em atendimento ao princípio da eficiência.

Seção IV
Da Identificação dos Elementos de Execução

Art. 11. A Junta de Inspeção de Saúde Revisional é identificada pela sigla JISRev, seguida do indicativo, em arábico, em ordem sequencial e cronológica durante o ano e, entre parênteses, a identificação da Região Militar onde funcionar. Exemplos: JISRev-5/2010 (Cmdo 3ª RM); JISRev-8/2015 (Cmdo 10ª RM).

Art. 12. A Junta de Inspeção de Saúde de Recurso é identificada pela sigla JISR, seguida da identificação da Região Militar a que pertence a junta e, entre parênteses, a sigla da OMS ou da OM onde funciona. Exemplos: JISR/2ª RM (H Mil A SP); JISR/1ª RM (HCE); JISR/4ª RM (ESA).

Art. 13. A Junta de Inspeção de Saúde Especial é identificada pela sigla JISE, seguida da caracterização da finalidade para a qual foi constituída e, entre parênteses, a identificação da OMS ou OM onde funcionar. Exemplos: JISE/Missão no Exterior (HGeJF); JISE/Justiça (PMN); JISE/Matrícula na AMAN (H Mil Resende).

Art. 14. O Médico Perito de Guarnição é identificado das seguintes formas:

I - nas guarnições com um único Médico Perito de Guarnição, a sigla MPGu é seguida do nome, por extenso, da cidade sede da guarnição e da sigla da Organização Militar de Saúde (OMS) ou da Organização Militar (OM), entre parênteses, onde funciona. Exemplos: MPGu/Foz do Iguaçu (34º BI Mtz); MPGu/Garanhuns (71º BI Mtz); MPGu/São Borja (2º RC Mec); MPGu/São Paulo (H Mil A SP); e

II - nas guarnições com dois ou mais Médicos Perito de Guarnição, a sigla MPGu é seguida de numeração em romano que indique a quantidade de Médico Perito de Guarnição existentes na cidade sede da guarnição, do nome da cidade sede, por extenso, e da sigla da Organização Militar de Saúde (OMS) ou Organização Militar (OM), entre parênteses, onde funciona. Exemplos: MPGu I/Rio de Janeiro (HCE); MPGu II/Rio de Janeiro (HCE); MPGu III/Rio de Janeiro (PMRJ); MPGu IV/Recife (HMAR).

Art. 15. O Médico Perito de Organização Militar é identificado pela sigla MPOM, seguida da identificação da Organização Militar de Saúde (OMS) ou Organização Militar (OM), entre parênteses, onde funciona ou pertence. Exemplos: MPOM (1º BI Mtz); MPOM (HMAM); MPOM (Cmdo 8ª Bda Inf Mtz); MPOM (QGEx).

Parágrafo único. Caso exista mais de um Médico Perito de Organização Militar na mesma OM ou OMS, é adicionada, após a sigla MPOM, numeração em arábico. Exemplos: MPOM 1 (HCE); MPOM 2 (HCE).

CAPÍTULO III
DAS COMPETÊNCIAS DOS ELEMENTOS DE EXECUÇÃO

Seção I
Da Junta de Inspeção de Saúde Revisional

Art. 16. A JISRev é o AMP constituído pela reunião formal de 03 (três) ou mais oficiais médicos de carreira, da ativa ou da reserva, em número ímpar de integrantes, para exercerem em caráter temporário e em grupo determinadas funções periciais especificadas no boletim de nomeação da Diretoria de Saúde (DSau).

§ 1º A JISRev poderá ser também constituída por oficial médico temporário, oficial médico de outra Força Armada e SC médico de Força Armada.

§ 2º No caso do § 1º, o número de oficiais médicos de carreira deve ser superior ao somatório dos demais médicos.

§ 3º A presidência da JISRev é privativa de oficial médico de carreira. Os demais membros serão designados de acordo com a escala hierárquica.

§ 4º O oficial médico de carreira de menor hierarquia exerce a função de Secretário.

§ 5º A composição da JISRev deve contar, entre a maioria de seus membros, com especialistas na patologia apresentada pelo inspecionado.

Art. 17. Compete à JISRev:

I - realizar as inspeções de saúde em grau revisional daquelas realizadas por JISR às quais foram objeto de requerimento fundamentado pelo inspecionado ou pela Administração Pública;

II - entregar de imediato a comunicação de inspeção ao inspecionado informando, também, à autoridade que determinou a inspeção de saúde e à OM do inspecionado; e

III - informar em até 7 (sete) dias úteis o parecer exarado à autoridade que determinou a inspeção de saúde.

Seção II
Da Junta de Inspeção de Saúde de Recurso

Art. 18. A JISR é o AMP composto pela reunião formal de 03 (três) oficiais médicos de carreira, da ativa ou da reserva, nomeados em Boletim Regional pelo Comandante da RM para exercerem, em caráter permanente e em grupo, funções periciais em grau de recurso.

§ 1º A JISR poderá também ser constituída por oficial médico temporário, oficial médico de outra Força Armada e SC médico de Força Armada.

§ 2º No caso do § 1º, o número de oficiais de carreira deve ser 2 (dois).

§ 3º A presidência da JISR é privativa de oficial médico de carreira e do serviço ativo do Exército.

§ 4º O oficial médico de carreira de menor hierarquia exerce a função de Secretário.

Art. 19. Compete à JISR:

I - realizar inspeção de saúde em grau de recurso de parecer exarado em primeira instância por MPOM, MPGu, JISE ou Comissão de Seleção (CS), requerida de forma fundamentada pelo inspecionado ou pela Administração Púbica, desde que deferidas por autoridade administrativa competente;

II - homologar a IS realizada pelo AMP quando determinado por autoridade competente ou quando previsto em lei;

III - solicitar, obrigatoriamente, laudo especializado de médico qualificado em medicina de aviação, quando se tratar de inspeção para atividades de aviação;

IV - solicitar, obrigatoriamente, laudo especializado de médico psiquiatra, quando se tratar de patologia psiquiátrica;

V - entregar de imediato a comunicação de inspeção ao inspecionado informando, também, à autoridade que determinou a inspeção de saúde e à OM do inspecionado; e

VI - informar em até 7 (sete) dias úteis o parecer exarado à autoridade que determinou a inspeção de saúde.

Seção III
Da Junta de Inspeção de Saúde Especial

Art. 20. A JISE é o AMP composto pela reunião formal de 03 (três) ou mais oficiais médicos de carreira, da ativa ou da reserva, em número ímpar de integrantes, para exercerem, em caráter temporário e em grupo, determinadas funções periciais especificadas no boletim de nomeação da RM.

§ 1º A JISE poderá ser constituída por oficial médico temporário, oficial médico de outra Força Armada e SC médico de Força Armada.

§ 2º Nos casos do § 1º, o número de oficiais médicos de carreira deve ser superior ao somatório dos demais médicos.

§ 3º A presidência da JISE é privativa de oficial médico de carreira e do serviço ativo. Os demais membros serão designados de acordo com a escala hierárquica.

§ 4º O oficial médico de carreira de menor hierarquia exerce a função de Secretário.

§ 5º Nos casos de Justiça e Disciplina, em caráter excepcional, a composição da JISE poderá ser diversa daquela prevista neste artigo.

Art. 21. Compete à JISE:

I - realizar a inspeção de saúde para a finalidade determinada no boletim de nomeação;

II - solicitar, obrigatoriamente, laudo especializado de médico qualificado em medicina de aviação, quando se tratar de inspeção para atividade de aviação, exceto nos casos de Justiça e Disciplina;

III - solicitar, obrigatoriamente, laudo especializado de médico psiquiatra, quando se tratar de patologia psiquiátrica, exceto nos casos de Justiça e Disciplina;

IV - entregar de imediato a comunicação de inspeção ao inspecionado; e

V - informar em até 7 (sete) dias úteis o parecer exarado à autoridade que determinou a inspeção de saúde.

Seção IV
Do Médico Perito de Guarnição

Art. 22. O MPGu é o AMP de caráter permanente, sendo a função exercida, obrigatoriamente, por oficial médico de carreira, preferencialmente integrante de OMS ou de Centro de Perícias Médicas da RM, onde houver.

Parágrafo único. A nomeação de MPGu é feita pela DSau ou pelo Comandante da RM enquadrante e publicada em Boletim da D Sau ou em Boletim Regional.

Art. 23. Compete ao MPGu:

I - realizar inspeção de saúde mediante encaminhamento da autoridade competente para as finalidades previstas em Normas Técnicas;

II - solicitar, obrigatoriamente, laudo especializado de médico qualificado em medicina de aviação, quando se tratar de inspeção para atividade de aviação;

III - solicitar, obrigatoriamente, laudo especializado de médico psiquiatra, quando se tratar de patologia psiquiátrica;

IV - entregar no ato a comunicação de inspeção ao inspecionado, que deverá apresentá-lo de imediato à sua OM; e

V - informar em até 7 (sete) dias úteis o parecer exarado à autoridade que determinou a inspeção de saúde.

Seção V
Do Médico Perito de Organização Militar

Art. 24. O MPOM é o AMP de caráter permanente da OM, podendo ser oficial médico de carreira ou temporário, nomeado em Boletim Interno da OM a que está subordinado.

§ 1º O MPOM poderá ser oficial médico de outra Força Armada ou SC médico das Forças Armadas, quando não houver na OM oficial médico do Exército.

Art. 25. Compete ao MPOM:

I - realizar inspeção de saúde mediante encaminhamento da autoridade competente para as finalidades previstas em Normas Técnicas;

II - entregar de imediato a comunicação de inspeção ao inspecionado; e

III - informar de imediato o parecer exarado à autoridade que determinou a inspeção de saúde.

Parágrafo único. É vedado ao MPOM emitir parecer de incapacidade definitiva para o serviço militar ou para o serviço público.

CAPÍTULO IV
DA INSPEÇÃO DE SAÚDE

Seção I
Da Finalidade

Art. 26. A Inspeção de Saúde (IS) visa a emissão de parecer técnico conclusivo sobre as condições psicofísicas do inspecionado, a avaliação da capacidade laborativa para o serviço do Exército, a avaliação da capacidade laborativa para prover sua subsistência no meio civil, o desempenho de atividades específicas e para a concessão de benefícios, de acordo com a legislação vigente.

Art. 27. A perícia médica, em sentido amplo, é ato privativo de médico, desde que investido em função que lhe assegure a competência legal e administrativa para tal. Tem a finalidade de contribuir com as autoridades administrativas, policiais ou judiciárias na formação de juízos a que estão obrigadas.

§ 1º O médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) da jurisdição na qual atua está apto a exercer a profissão em toda sua plenitude, inclusive em perícia médica, não sendo necessário o título de especialista.

§ 2º O médico deve conhecer a legislação básica sobre o assunto, tais como as IGPMEx, as Instruções Reguladoras para Perícias Médicas no Exército (IRPMEx) e as Normas Técnicas sobre Perícias Médicas no Exército (NTPMEx).

Seção II
Do Encaminhamento

Art. 28. As diversas categorias listadas no art. 2º das IGPMEx que necessitem de IS são encaminhados, obrigatoriamente, ao AMP mais próximo do local onde serve ou reside.

Art. 29. A IS é realizada no local onde se encontrar o inspecionado quando este estiver impossibilitado de se locomover.

§ 1º No caso de deslocamento de AMP para uma guarnição fora de sua sede para realização de IS, é necessária a autorização da RM enquadrante.

§ 2º O Órgão Pagador de Inativos e Pensionistas (OPIP), ao receber a solicitação de benefício cujo deferimento dependa da realização de IS, deve agendar uma consulta pericial, com a finalidade de orientar o interessado quanto aos exames e laudos necessários para requerer o benefício.

§ 3º Na hipótese do OPIP contar em suas instalações com o trabalho de AMP ou estar localizado próximo a um Centro de Perícias Médicas, a hipótese do § 2º é cumprida de imediato.

Art. 30. O encaminhamento ao AMP é feito, obrigatoriamente, mediante Documento Interno do Exército (DIEx) emitido pelo Comandante (Cmt), Chefe (Ch) ou Diretor (Dir) da OM de vinculação, sendo todos os encaminhamentos elaborados de acordo com as finalidades das inspeções e contendo os dados armazenados no Sistema de Cadastramento do Pessoal do Exército (SICAPEx) e previstos em Norma Técnica.

Art. 31. Nas guarnições em que não houver MPGu para IS para concessão de isenção do Imposto de Renda, poderá ser aceito parecer do Serviço Médico das demais Forças Armadas, das Forças Auxiliares, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Seção III
Dos Pareceres e das Homologações

Art. 32. O parecer emitido por AMP é aquele registrado e disponibilizado no SIPMED, deve obedecer a legislação vigente e ser expresso de acordo com a finalidade da IS estabelecida em Norma Técnica.

§ 1º Para fins de prova processual, deve ser utilizada a Cópia da Ata de Inspeção de Saúde (CAIS) devidamente assinada e com aposição do carimbo funcional do AMP.

§ 2º O AMP deve considerar, a partir dos diagnósticos etiológico, anatômico e funcional, tecnicamente identificados, as repercussões sobre a capacidade laborativa e o grau de comprometimento da higidez do inspecionado.

§ 3º Os pareceres, quanto à sua forma, conteúdo e finalidade da inspeção, serão definidos em Norma Técnica.

§ 4º O parecer emitido é publicado em Boletim de Acesso Restrito da OM do inspecionado.

§ 5º Para militar inativo, pensionista e seus dependentes deve ser considerado o perfil nosológico do inspecionado e o parecer é exarado de acordo com o previsto no SIPMED, contendo o enquadramento para todas as situações que ensejem a obtenção de um direito ou benefício pleiteado, à exceção do benefício de isenção do Imposto de Renda, para o qual é exarada uma CAIS exclusiva, conforme regulamento.

Art. 33. A homologação do ato pericial quanto aos aspectos formais da legalidade e da correção, é realizada pela D Sau ou, quando delegado pelo Departamento-Geral do Pessoal (DGP), pela Insp Sau e pela SSR, que, após este ato, encaminham o processo para a produção de seus efeitos legais.

Parágrafo único. A D Sau é a instância revisora final de parecer médico-pericial homologado pelo Insp Sau e pelo Ch SSR.

Art. 34. O ato pericial homologado, obrigatoriamente, pela D Sau, pelo Insp Sau ou pelo Ch SSR é o originário da IS para fim de:

I - amparo do Estado;

II - movimentação por motivo de saúde;

III - geração de direitos pecuniários; e

IV - controle de Inquérito Sanitário de Origem (ISO).

Parágrafo único. A IS será auditada, por amostragem, pela D Sau, mediante análise dos dados registrados no SIPMED.

Art. 35. A homologação de IS por JISR, quando determinada em lei, deverá ser procedida mediante revisão dos pareceres registrados na CAIS exarada em instância inferior, pela análise dos dados constantes da Ficha de Registro de Dados do Inspecionado (FiRDI) e pela análise da documentação contida no processo e/ou disponibilizada eletronicamente no SIPMED.

Seção IV
Da Reconsideração, do Reestudo, do Recurso e da Revisão

Art. 36. A reconsideração é ação que visa a correção de erro formal ou material da Ata de Inspeção de Saúde (AIS) realizado por AMP de primeira instância que exarou o parecer, podendo produzir mudança quanto ao mérito.

§ 1º A reconsideração pode ser solicitada pelo inspecionado em requerimento à autoridade que determinou a inspeção a ser reconsiderada.

§ 2º A reconsideração pode ser determinada *ex officio* pela autoridade que determinou a inspeção.

§ 3º O pedido de reconsideração terá que ser, obrigatoriamente, fundamentado por exposição de motivos do requerente ou da autoridade e pela apresentação de documentação que justifique sua discordância quanto ao resultado da inspeção a ser reconsiderada.

§ 4º A reconsideração do AMP deverá ser realizada no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, a menos que haja impedimento técnico comprovado, quando será informado, obrigatoriamente, à autoridade que deferiu a reconsideração.

§ 5º Se a reconsideração implicar em alteração quanto ao mérito, deverá ser realizada, obrigatoriamente, com a presença do inspecionado.

§ 6º O não comparecimento do inspecionado ao AMP encarregado da reconsideração, após sua convocação, no prazo de 30 (trinta) dias corridos implicará no arquivamento da reconsideração.

Art. 37. O reestudo é a ação que visa à correção de erro formal da AIS realizado pelo mesmo AMP que exarou o seu parecer em relação a um inspecionado, não podendo produzir mudança quanto ao mérito do parecer exarado.

§ 1º O reestudo pode ser solicitado pelo Diretor de Saúde, pelo Subdiretor de Saúde, pelo Subdiretor de Legislação e Perícias Médicas, pelo Inspetor de Saúde e pelo Chefe da Seção de Saúde Regional.

§ 2º O resultado do reestudo deve ser encaminhado à autoridade que o determinou.

§ 3º As causas que determinaram o reestudo devem ser coletadas e analisadas pela SSR.

§ 4º As medidas para prevenir os reestudos são propostas pela SSR, pela Insp Sau e pela Subdiretoria de Legislação e Perícias Médicas.

§ 5º As medidas estabelecidas são objeto de análise durante a realização de auditoria de acompanhamento da gestão na ocorrência da Visita de Orientação Técnica (VOT) e em relatório trimestral da D Sau encaminhada à SSR e à Insp Sau.

§ 6º O reestudo pode ser determinado pela autoridade competente por intermédio de auditoria à distância utilizando-se do SIPMED, na ocasião da auditoria física da documentação nosológica ou durante a apreciação e homologação dos pareceres exarados.

Art. 38. O tempo dispendido para a realização do reestudo não pode prejudicar o trâmite eficiente do processo administrativo, cabendo à RM enquadrante do AMP diligenciar para que o processo se encerre no prazo máximo de 6 (seis) meses.

Parágrafo único. Após a realização do reestudo e persistindo a não conformidade, o inspecionado deve ser encaminhado para nova IS em grau de recurso ou revisional.

Art. 39. A Inspeção de Saúde em Grau de Recurso (ISGRcs) é o procedimento que faculta ao inspecionado e à Administração Pública requerer, de forma fundamentada, IS com a mesma finalidade por JISR, quando discordar de parecer exarado por MPOM, MPGu e JISE.

§ 1º O pedido de ISGRcs terá que ser, obrigatoriamente, fundamentado por exposição de motivos do requerente e pela apresentação de documentação que justifique sua discordância quanto ao resultado da inspeção recorrida.

§ 2º Caberá à autoridade que receber o requerimento de ISGRcs encaminhá-lo, se preenchidas as formalidades legais, a quem tiver competência para determinar a referida inspeção, conforme o prescrito nas IGPMEx.

Art. 40. A Inspeção de Saúde em Grau Revisional (ISGRev) é o procedimento que faculta ao inspecionado e à Administração Pública requerer, de forma fundamentada, IS com a mesma finalidade por JISRev, quando discordar de parecer exarado por JISR.

§ 1º O pedido de ISGRev terá que ser, obrigatoriamente, fundamentado por exposição de motivos do requerente e pela apresentação de documentação que justifique sua discordância quanto ao resultado da inspeção recorrida.

§ 2º Caberá ao Chefe do DGP receber o requerimento de ISGRev e, se preenchidas as formalidades legais, determinar à D Sau que adote as providências no âmbito de suas atribuições.

Art. 41. Os procedimentos e prazos que regulam a realização de reconsideração, de reestudos, as IS em grau de recurso e em grau revisional estão prescritos nas Normas Técnicas.

Seção V
Do Regime de Trabalho do Agente Médico-Pericial

Art. 42. O regime de trabalho do AMP é definido pelas seguintes autoridades:

I - JISE e JISRev: pela autoridade que determinar o seu funcionamento;

II - JISR e MPGu: pelo Comandante da Região Militar enquadrante; e

III - MPOM: regulado pelo Cmt, Ch ou Dir da OM ou da OMS.

§ 1º O regime de trabalho do AMP fica condicionado à disponibilização de horário para agendamento de perícia médica para o interessado em até 30 (trinta) dias corridos, devendo ser acompanhado pela Insp Sau e pela SSR utilizando-se de ferramenta da Tecnologia da Informação e durante auditoria de acompanhamento da gestão realizadas na VOT.

§ 2º O não cumprimento do previsto no § 1º deve ser comunicado à D Sau para análise, estudo e adoção das medidas administrativas cabíveis, incluindo solicitação ao Escalão Superior quanto às necessidades de instalações, recursos humanos, equipamentos e demais materiais necessários.

§ 3º A JISE, a JISR e a JISRev deverão proceder às inspeções de saúde com a presença de todos os seus membros.

§ 4º Compete ao Presidente da Junta comunicar à autoridade que o nomeou o desempenho de atividade médico-pericial meritória, desidiosa, passível de aplicação de medidas previstas no Regulamento Disciplinar do Exército e sansões previstas no Código de Ética Médica.

Seção VI
Dos Pedidos de Laudos Especializados e de Exames Complementares

Art. 43. O AMP pode solicitar laudos especializados para subsidiar a emissão do seu parecer considerando, também, a anamnese, o exame físico, o ambiente, o previsto na legislação médico-pericial e nas leis em vigor.

§ 1º É vedado ao AMP fundamentar seu parecer exclusivamente em laudo de médico assistente.

§ 2º O AMP deve basear seu parecer no interrogatório dirigido, no exame físico rigoroso e específico, na documentação médica apresentada, na experiência profissional pericial e na busca de nexo causal ou de sinais evidentes e objetivos da existência de incapacidade laborativa no inspecionado, vinculada à sua atividade profissional, e não somente pela presença de doença ou lesão.

Art. 44. Quando julgado necessário, o AMP pode solicitar exames complementares, em conformidade com o princípio da razoabilidade.

§ 1º Os laudos especializados solicitados devem restringir-se ao necessário para a emissão do parecer, podendo, inclusive, serem dispensados.

§ 2º É obrigatória a apresentação de laudo especializado para as patologias psiquiátricas e para as atividades de aviação.

§ 3º Considerando a necessidade em se exarar o parecer médico-pericial no mais curto prazo possível, antes do agendamento da perícia médica, o interessado deve submeter-se a uma consulta com AMP, recebendo as orientações quanto à necessidade em apresentar laudos especializados e exames complementares.

§ 4º Cabe ao médico atendente da OM do inspecionado ou outro designado pela RM enquadrante, diligenciar para que seja cumprido o previsto no § 3º, bem como entrar em contato, com a devida antecedência, com o AMP responsável pela perícia médica a fim de subsidiá-lo naquilo que for pertinente.

Art. 45. A validade dos laudos especializados e exames complementares apresentados é de 6 (seis) meses, admitindo-se prazo maior quando julgado compatível pelo AMP.

Art. 46. A documentação nosológica do inspecionado, os laudos médicos especializados e os exames complementares tramitam em envelope lacrado, sendo de acesso exclusivo aos integrantes do SPMEx legalmente habilitados.

§ 1º Os processos administrativos são instruídos, no mínimo, com a CAIS e do ato homologatório do parecer exarado.

Art. 47. A documentação nosológica sob guarda do AMP só poderá ser liberada:

I - quando autorizada por escrito, pelo inspecionado;

II - para atender ordem judicial; e

III - para a defesa do AMP.

§ 1º Quando requisitado judicialmente, a documentação nosológica será disponibilizado ao perito médico nomeado pelo juiz.

§ 2º Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o AMP deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional.

Seção VII
Das Informações ao Inspecionado e à Autoridade Administrativa

Art. 48. O inspecionado deverá receber, após o ato de inspeção, uma comunicação em que consta que naquela data foi submetido à IS.

Art. 49. Após 3 (três) dias úteis, o AMP encaminhará à autoridade que determinou a IS a CAIS.

CAPÍTULO V
DO PROGRAMA DE CONTROLE DO MILITAR ADIDO, ENCOSTADO E REINTEGRADO JUDICIALMENTE PARA FINS DE TRATAMENTO MÉDICO

Art. 50. O processo de recuperação/readaptação é acompanhado pelo médico da OM, por intermédio do preenchimento da "Guia de Acompanhamento Médico para Atividade Pericial" (Anexo Z, das NTPMEx), sob supervisão da Insp Sau e da SSR, devendo a unidade publicar em Boletim de Acesso Restrito o planejamento do tratamento.

Art. 51. A OM deve confeccionar e encaminhar à RM enquadrante um relatório mensal sobre o processo de recuperação/readaptação do militar.

Art. 52. O encostado para recuperação/readaptação deve ser inspecionado de saúde ao menos a cada 90 (noventa) dias para fins de avaliação da evolução do tratamento.

Parágrafo único. Mediante decisão fundamentada, observados os princípios do contraditório e da ampla defesa, a OM poderá cassar o ato de encostamento quando houver comprovada desídia do encostado em relação ao tratamento médico disponibilizado.

Art. 53. O encarregado de pessoal da OM deve remeter mensalmente relatório médico sobre a situação do reintegrado, por intermédio da Assessoria de Apoio para Assuntos Jurídicos enquadrante, à Advocacia-Geral da União.

Art. 54. A RM, orientada pelo DGP/D Sau, deve estudar a possibilidade de fazer o controle do militar de forma centralizada por guarnição e em OMS, utilizando, preferencialmente, de equipe constituída de militares de carreira.

§ 1º A SSR enviará mensalmente à D Sau a relação atualizada dos encostados e reintegrados judicialmente por motivo de doença, para consolidação e envio da informação ao Gabinete do Comandante do Exército.

§ 2º O Cmt, Ch e Dir de OM e OMS, no âmbito da respectiva RM, apresentará nas datas aprazadas, todo o seu efetivo de encostados e reintegrados judicialmente por motivo de saúde à equipe encarregada do acompanhamento.

CAPITULO VI
DAS PRESCRIÇÕES DIVERSAS

Seção I
Do Sistema Informatizado de Perícias Médicas

Art. 55. O SIPMED é um sistema informatizado, desenvolvido para produzir e armazenar as informações necessárias ao controle e avaliação dos procedimentos das atividades médico-periciais.

Art. 56. O SIPMED está organizado em 3 (três) níveis:

I - gerencial que é de acesso exclusivo da D Sau;

II - regional que é de acesso exclusivo da Insp Sau e da SSR; e

III - operacional que é de acesso exclusivo do AMP.

§ 1º O Cmt, Ch ou Dir OM pode acessar os dados estatísticos referentes a perícia médica de seus subordinados, resguardado o sigilo médico.

§ 2º Os manuais que regulam a utilização do SIPMED estão disponíveis no sítio eletrônico do DGP.

Seção II
Do Sistema Informatizado de Registro Médico

Art. 57. O SIRMED é um sistema informatizado, desenvolvido para produzir e armazenar as informações necessárias da atividade médica previstas no Regulamento Interno e dos Serviços Gerais (RISG), tais como, visita médica e odontológica, vacinação, inspeção de instalações e áreas verdes, registro de acidentes em serviço, registro de Atestado de Origem (AO) e de ISO.

Parágrafo único. Os manuais que regulam a utilização do SIRMED encontram-se disponíveis no sítio eletrônico do DGP.

Art. 58. O médico atendente da OM registrará o acidente em serviço no SIRMED, tomará todas as providências necessárias para realização de exame complementar e consulta especializada para comprovar alteração anatômica e funcional decorrentes do acidente e comunicará a sua ocorrência de imediato à SSR enquadrante.

Seção III
Da Formação, da Capacitação e do Treinamento Médico-Pericial

Art. 59. A formação, capacitação e o treinamento dos militares que desempenham atividades como AMP e seus auxiliares devem ser contínuos, visando atender às necessidades do Exército Brasileiro em oficiais e praças habilitados à ocupação de cargos na atividade pericial das OM e OMS.

§ 1º A D Sau, em conformidade com as diretrizes do Sistema de Ensino do Exército e do Programa de Capacitação em Saúde (PROCAP/Sau) deve apurar, anualmente, as necessidades e elaborar proposta para a realização de atividades de formação e capacitação em vários níveis, a partir dos mais complexos até os mais simples, como pós-graduação *stricto sensu*, *lato sensu*, especialização, reciclagem e informação básica, de forma presencial ou por intermédio de Educação a Distância (EAD).

§ 2º As atividades de educação continuada incluem reuniões científicas, congressos, publicação de Nota Técnica e o emprego dos meios eletrônicos para a troca de informações.

Art. 60. O comprometimento dos integrantes do SPMEx e a ação de comando em todos os níveis são atitudes necessárias para que o inspecionado seja atendido com qualidade desde o seu acolhimento.

Parágrafo único. A meta para tramitação do processo médico-pericial pelo SPMEx é de 6 (seis) meses, incluindo a cadeia recursal.

CAPÍTULO VII
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 61. Nos casos em que o inspecionado negar-se a realizar tratamento específico, como meio mais indicado pelos conhecimentos da medicina atual para promover sua capacidade física, ou a se submeter a exames complementares, necessários ao esclarecimento pericial, compete ao AMP:

I - tomar a termo declaração do inspecionado, em duas vias, assinadas pelo mesmo, pelo AMP e seu auxiliar, ou por duas testemunhas, constando a negação ao tratamento ou a realização dos exames recomendados;

II - arquivar a primeira via e anexar a segunda via à CAIS; e

III - prolatar o parecer baseado apenas nos dados colhidos por ocasião da anamnese e do exame físico do inspecionado.

Art. 62. O AMP goza de independência, sob o ponto de vista técnico, quanto ao julgamento que tenha que formular baseado na documentação médica e respaldado pela sua consciência profissional.

§ 1º Não cabe a alteração, mediante reestudo, de parecer prolatado por AMP.

§ 2º A alteração de parecer exarado por AMP é realizada mediante nova IS do inspecionado por JISR ou por JISRev, ressalvada a reconsideração.

Art. 63. O exame médico-pericial é um ato médico e, como tal, por envolver a interação entre o médico e o inspecionado, o AMP deve agir com plena autonomia, aceitando a presença de pessoas

estranhas ao atendimento quando respaldada por ato normativo do Conselho Federal de Medicina ou por expressa ordem judicial, a fim de preservar a intimidade do inspecionado e garantir o sigilo profissional.

Art. 64. O AMP deve conhecer e agir em conformidade com o previsto no Estatuto dos Militares e no Código de Ética Médica.

Art. 65. Os casos não previstos ou duvidosos nestas Instruções Reguladoras serão submetidos ao DGP, por meio da cadeia de comando.

GLOSSÁRIO
ABREVIATURAS E SIGLAS

A

AIS	Ata de Inspeção de Saúde
AMP	Agente Médico-Pericial/Agente Médico-Perito
AO	Atestado de Origem

C

Ch	Chefe
Cmdo	Comando
Cmt	Comandante
CS	Comissão de Seleção
CRM	Conselho Regional de Medicina
CPS	Controle Periódico de Saúde
CAIS	Cópia da Ata de Inspeção de Saúde

D

DGP	Departamento-Geral do Pessoal
DIEx	Documento Interno do Exército
Dir	Diretor
DSau	Diretoria de Saúde

E

EAD	Educação a Distância

F

FiRDI	Ficha de Registro de Dados do Inspecionado

H

HCE	Hospital Central do Exército

I

IS	Inspeção de Saúde
Insp Sau C Mil A	Inspetor/Inspetoria de Saúde de Comando Militar de Área
ISGRcs	Inspeção de Saúde em Grau de Recurso
ISGRev	Inspeção de Saúde em Grau Revisional
IGPMEX	Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército
IRPMEx	Instruções Reguladoras das Perícias Médicas no Exército
ISO	Inquérito Sanitário de Origem

J

JISE	Junta de Inspeção de Saúde Especial
JISR	Junta de Inspeção de Saúde de Recurso
JISRev	Junta de Inspeção de Saúde Revisional

M

MD	Ministério da Defesa
MPGu	Médico Perito de Guarnição
MPOM	Médico Perito de Organização Militar

N

NTPMEx	Normas Técnicas sobre Perícias Médicas no Exército

O

OM	Organização Militar
OMS	Organização Militar de Saúde
ODS	Órgão de Direção Setorial
OPIP	Órgãos Pagadores de Inativos e Pensionistas

P

PROCAP/Sau	Programa de Capacitação em Saúde

R

RM	Região Militar
RISG	Regulamento Interno e dos Serviços Gerais

S

SSR	Seção de Saúde Regional
SC	Servidor Civil
SiCaPEx	Sistema de Cadastramento do Pessoal do Exército
SPMEx	Sistema de Perícias Médicas do Exército
SIPMED	Sistema Informatizado de Perícias Médicas
SIRMED	Sistema de Registros Médicos

V

VOT	Viagem de Orientação Técnica